

# TRIAJE EN URGENCIAS PEDIÁTRICAS HOSPITALARIAS: CALIDAD Y PRÁCTICAS SEGURAS

**Autor principal:**

VÍCTOR MANUEL  
BALBÁS  
LIAÑO

**Segundo co-autor:**

AGUSTÍN FELIPE  
GÓMEZ  
LASO

**Área temática:**

*Calidad y Prácticas Seguras en el área de Enfermería Neonatológica – Pediátrica*

**Palabra clave 1:**

TRIAJE

**Palabra clave 2:**

URGENCIAS

**Palabra clave 3:**

PEDIATRÍA

**Palabra clave 4:**

CALIDAD

**Resumen:**

El triaje de urgencias es un proceso de valoración clínica preliminar que ordena los pacientes según su grado de urgencia. El objetivo principal de un sistema de triaje es determinar la prioridad clínica de los pacientes en función a las características que presentan, con el fin de poder atenderlos de manera adecuada y reducir la mortalidad y morbilidad de los pacientes. Se han desarrollado diferentes modelos de triaje estructurado diseñados para adultos que han tenido que ser adaptados para su utilización en la población pediátrica, ya que esta población presenta unas características propias. El presente estudio, descriptivo de corte trasversal, analiza el proceso de triaje del Servicio de Urgencias del Hospital Comarcal Sierrallana (Cantabria) durante el año 2015 desarrollado por los profesionales de enfermería (profesionales encargados de realizar el proceso de triaje).

**Antecedentes/Objetivos:****- Objetivo general:**

Analizar el proceso de triaje desarrollado en el Servicio de Urgencias Pediátricas del Hospital Comarcal Sierrallana durante el año 2015.

**- Objetivos específicos:**

. Valorar el número de pacientes valorados en el triaje del Servicio de Urgencias Pediátricas durante el periodo seleccionado.

- . Analizar la presión de la demanda asistencial por mes del año.
- . Clasificar los pacientes por su nivel de gravedad y priorización.
- . Conocer los grupos diagnósticos más relevantes.

### **Descripción del problema - Material y método:**

Se trata de un estudio retrospectivo, descriptivo de corte transversal que analiza el proceso de triaje del Servicio de Urgencias del Hospital Comarcal Sierrallana (Cantabria) desde el 1 de enero al 31 de diciembre de 2015. Los datos han sido obtenidos de la base de datos del sistema de historia clínica "Altamira".

El sistema de clasificación empleado en el triaje del Servicio antes mencionado se basa en la aplicación del Triángulo de Evaluación Pediátrica sobre los pacientes, estableciendo 5 niveles de prioridad:

- . NIVEL I: pacientes que requieren resucitación, con riesgo vital inmediato.
- . NIVEL II: situaciones de emergencia con riesgo vital real y cuya intervención depende radicalmente del tiempo. Son pacientes con constantes vitales alteradas incluido el dolor.
- . NIVEL III: situaciones urgentes, de riesgo potencial, que generalmente requieren de múltiples exploraciones diagnósticas y/o terapéuticas en pacientes con estabilidad fisiológica.
- . NIVEL IV: situaciones poco urgentes, pero potencialmente serias y complejas.
- . NIVEL V: situaciones no urgentes que generalmente no requieren ninguna exploración diagnóstica y/o terapéutica.

Los datos relacionados con la práctica clínica y diagnósticos más frecuentes han sido obtenidos a través de la base de datos del Servicio de Admisión y Documentación Clínica del Hospital Comarcal Sierrallana. Los datos clínicos y descripción de la población se han obtenido del Portal de Historia Clínica, sistemas de información, cuadros de mando del SCS (Programa Clickview)

### **Resultados y discusión:**

Resultados:

- . Número total de pacientes atendidos y triados en el servicio de urgencias pediátricas durante el año 2015: 15.668 niños.
- . El número de niños vistos por mes: Enero 2015 (1.247); Febrero (1.158); Marzo (1.496); Abril (1.478); Mayo (1.559); Junio (1.191); Julio (1.000); Agosto (1.151); Septiembre (983); Octubre (1.275); Noviembre (1.384); Diciembre (1.746).
- . Clasificación según el nivel de triaje:
  - Nivel I: 8 niños (0,05%).
  - Nivel II: 392 niños (2,5%).
  - Nivel III: 1814 niños (11,5%)
  - Nivel IV: 9.295 niños (59,3%).
  - Nivel V: 3.983 niños (25,6%)
- No clasificados: 176 niños (asociado a errores informáticos como bloqueo del programa de triaje) (1,1%)
- . Tiempo medio de duración del proceso de triaje por paciente: 1,53 minutos.
- . Relación de diagnósticos en triaje ordenados de mayor a menor frecuencia: Infección respiratoria vías altas (14,82%), Faringoamigdalitis (12,48%), Traumatismos – contusiones

(11,27%), Síndrome febril (8,52%), Otitis – otalgia (6,30%), Broncoespasmo (6,07%), Diarrea – gastroenteritis (4,86%), Vómitos (3,65%), Fracturas (3,36%), Abdominalgia (2,95%), Heridas (2,77%), Laringitis (2,77%), Exantemas cutáneos (2,36%), Reacción alérgica (1,9%), Conjuntivitis (1,62%), TCE (1,60%), Dolor extremidades (1,31%), Bronquiolitis (1,06%), Esguinces (0,96%), Picaduras (0,94%), Otros diagnósticos muy variados (8,43%).

#### Discusión:

- . Los meses del año con mayor carga asistencial son los correspondientes al periodo otoño - invernal y primeros meses de primavera, notándose un claro descenso de asistencia durante el periodo estival.
- . La mayor carga asistencial la producen los niveles de clasificación IV (59,3%) y V (25,6%).
- . El porcentaje de pacientes triados es muy elevado, acercándose casi a la totalidad de los niños atendidos en el servicio (98,9%). El 1,1% no triado está asociado a problemas informáticos.
- . El tiempo medio dedicado por el profesional de enfermería al triaje es de 1,53 min (claro dato de eficacia).
- . Las patologías más frecuentemente atendidas son las infecciones respiratorias (14,82%), faringoamigdalitis (12,48%) y traumatismos y contusiones (11,27%).

#### **Aportación del trabajo a la seguridad del paciente:**

- . La aplicación de un sistema de clasificación en las unidades de urgencias pediátricas permite organizar y priorizar la atención de los pacientes aplicando en tiempo y forma adecuada la terapéutica necesaria para su estabilización en la ubicación más adecuada.
- . El registro de datos permite analizar nuestra actividad y plantear objetivos de mejora y comprobar puntos débiles en nuestro proceso.
- . En nuestro medio existe un predominio de la visita urgente estable; este sistema permite identificar de forma rápida y segura pacientes que requieren una atención precoz adecuada.

#### **Propuestas de líneas futuras de investigación:**

- . Sería interesante la investigación para la aplicación de un sistema de triaje avanzado, que permita al profesional de enfermería enfocar las patologías del paciente e ir aplicando medidas diagnósticas y de tratamiento básicas para mejorar la calidad asistencial global en los servicios de urgencias.
- . Consideramos importante la investigación en el campo de programas informáticos que minimicen la subjetividad a la hora de valorar la gravedad de los pacientes.

#### **Bibliografía:**

- . Baumann, M.R., Strout, T.D. (2005). Evaluation of the Emergency Severity Index (version 3) triage algorithm in pediatric patients. Acad Emerg Med., 12, 219-224.
- . Dickermann, R.A., Brownstein, D, Gausche-Hill, M. (2010). The Pediatric Assessment Triangle. A new approach for the rapid evaluation of children. Pediatr Emer Care, 26, 312-312.

. Gómez Jiménez, J., Boneu Olaya, F., Becerra Cremidis, O., Albert Cortés, E., Ferrando Garrigós, J.B., Medina Prats, M. (2006). Validación clínica de la nueva versión del programa de Ayuda al Triage (web\_e-PAT v39 del Modelo Andorrano de Triage (MAT) y Sistema Español de Triage (SET). Fiabilidad, utilidad y validez en la población pediátrica y adulta. *Emergencias*, 18, 207-214.

---